

اثربخشی روش درمانی آموزش ایمن‌سازی در مقابل تنیدگی و حساسیت‌زدایی منظم در دانش‌آموزان مبتلا به اضطراب امتحان

دکتر عباس ابوالقاسمی*، دکتر مهناز مهربانی‌زاده هنرمند**،
دکتر بهمن نجاریان** و دکتر حسین شکرکن**

چکیده

در این پژوهش، اثربخشی دو روش آموزش ایمن‌سازی در مقابل تنیدگی و حساسیت‌زدایی منظم در درمان اضطراب امتحان دانش‌آموزان دوم دبیرستان شهر اهواز مورد بررسی قرار گرفت. نمونه این پژوهش شامل ۱۸۰ نفر از دانش‌آموزان مبتلا به اضطراب امتحان بود که بعد از مصاحبه بالینی به طور تصادفی به گروه‌های آزمایشی و کنترل گمارده شدند. در این پژوهش شش گروه وجود داشت (هر گروه ۳۰ نفر): دو گروه آموزش ایمن‌سازی در مقابل تنیدگی (پسر و دختر)، دو گروه حساسیت‌زدایی منظم (پسر و دختر) و دو گروه کنترل (پسر و دختر). دو روش درمانی آموزش ایمن‌سازی در مقابل تنیدگی و حساسیت‌زدایی منظم به عنوان روش‌های مداخله بکار برده شد. سیاهه اضطراب امتحان و مصاحبه روانشناختی به عنوان ابزارهای تحقیق مورد استفاده قرار گرفتند. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌های مکرر بر روی تفاضل نمره‌های پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیش‌آزمون - پیگیری نشان داد که بین گروه‌های آموزش ایمن‌سازی در مقابل تنیدگی،

حساسیت‌زدایی و گواه در اضطراب امتحان تفاوت معنی‌داری وجود دارد. نتایج آزمون چند مقایسه‌ای توکی نیز نشان داد که اضطراب امتحان در گروه‌های آموزش ایمن‌سازی در مقابل تنیدگی و حساسیت‌زدایی منظم در مقایسه با گروه کنترل به طور معنی‌داری کاهش یافت. نتایج حاصل از بررسی مقایسه‌ای روش‌های درمانی نشان داد که روش درمانی آموزش ایمن‌سازی در مقابل تنیدگی در کاهش مؤلفه نگرانی اضطراب امتحان در مقایسه با روش حساسیت‌زدایی منظم، مؤثرتر و کارآمدتر است.

کلیدواژه‌ها: اضطراب امتحان، آموزش ایمن‌سازی در مقابل تنیدگی، حساسیت‌زدایی منظم.

مقدمه

اضطراب امتحان^۱ به عنوان یک پدیده شایع و مهم آموزشی، رابطه نزدیکی با اضطراب عمومی دارد، با این حال دارای ویژگیها و مشخصه‌های خاصی است که آن را از اضطراب عمومی مجزا می‌سازد. سیر (۱۹۸۰)، اضطراب امتحان را حالت خاصی از اضطراب عمومی می‌داند که شامل پاسخهای پدیدارشناختی، فیزیولوژیکی و رفتاری مرتبط با ترس از شکست می‌باشد و فرد آن را در موقعیتهای ارزیابی، تجربه می‌کند. هنگامی که اضطراب امتحان رخ می‌دهد بسیاری از فرایندهای شناختی و توجهی با عملکرد مؤثر فرد تداخل می‌کنند.

موریس، لیرت (۱۹۶۷) و اشپیلبرگر (۱۹۸۰) دو مؤلفه مجزای نگرانی و هیجان‌پذیری را برای تبیین آثار اضطراب امتحان مطرح کرده‌اند: جزء مهم اضطراب امتحان، مؤلفه نگرانی^۲ و فعالیت شناختی نامربوط به تکلیف است که شامل دلواپسی شناختی زیاد درباره عملکرد، پیامدهای شکست ناشی از امتحان، افکار مربوط به بد امتحان دادن و تحقیر خود، ارزیابی توانایی خود در مقایسه با دیگران و انتظارات منفی از عملکرد می‌شود. جزء مهم دیگر اضطراب امتحان، مؤلفه هیجان‌پذیری^۳ است که به واکنشهای عصبی خودمختار و فیزیولوژیکی مانند تپش قلب، آشفتنگی معده، سردرد و عصبانیت اشاره می‌کند.

بر اساس برآورد پژوهشگران در پژوهشهای مختلف، میزان شیوع اضطراب امتحان در دانش آموزان از ۱۰ تا ۳۰ درصد گزارش شده است (مک رینولدز، موریس و کراچ ویل، ۱۹۸۳). این برآورد در ایران برای دانش آموزان دبیرستانی ۱۷/۲ درصد گزارش شده است (ابوالقاسمی و همکاران، ۱۳۸۱). با توجه به شیوع بالای اضطراب امتحان، پژوهش در مورد تأثیر درمانهای روانشناختی در کاهش اضطراب امتحان ضروری و اساسی بنظر می‌رسد. در اواسط دهه شصت، پژوهشگران برای درمان اضطراب امتحان بر استفاده از آموزش تن

آرامی و حساسیت‌زدایی منظم تأکید می‌کردند. در دو دهه اخیر بر روشهای شناختی در درمان اضطراب امتحان تمرکز بیشتری شده است. اخیراً مداخلات درمانی شناختی و رفتاری در کاهش اضطراب امتحان دانش‌آموزان مبتلا، حمایت‌های تجربی قوی دریافت کرده‌اند (به عنوان مثال، سود و شارما، ۱۹۹۰). در چندین مطالعه با روش فراتحلیل تأکید می‌کنند که رویکردهای شناختی و رفتاری در کاهش اضطراب امتحان و افزایش عملکرد تحصیلی مؤثرترند (اشپیلبرگر، ۱۹۹۵؛ ساپ، ۱۹۹۹).

جانسن و باروز (۱۹۸۳) آموزش ایمن‌سازی در مقابل تنیدگی^۴ را برای درمان اضطراب امتحان دانش‌آموزان دبیرستانی به مدت ۶ هفته به صورت گروهی به کار بردند. آنها به دست آوردند که آموزش ایمن‌سازی در مقابل تنیدگی به طور مؤثری اضطراب امتحان دانش‌آموزان را کاهش می‌دهد و در مقابل خودکارآمدی، باورهای منطقی و عملکرد تحصیلی آنها را نسبت به گروه گواه به طور معنی‌داری افزایش داد. هودسمن، لاودی و وودز (۱۹۸۴)، تأثیر درمانی روش حساسیت‌زدایی منظم^۵ را بر روی ۹۷ دانشجوی مبتلا به اضطراب امتحان بررسی کردند. نتایج این پژوهش نشان داد که میانگین نمره‌های اضطراب امتحان بازدارنده گروه آزمایشی (بعد از درمان) نسبت به گروه کنترل به طور معنی‌داری کاهش یافت. در صورتی که میانگین نمره‌های اضطراب تسهیل‌کننده گروه آزمایشی نسبت به گروه کنترل به طور معنی‌داری کاهش نیافت. دانشجویانی که با روش حساسیت‌زدایی منظم درمان شدند معدل نمره‌های آنها نسبت به گروه کنترل به طور معنی‌داری افزایش یافت. ریکتس و گالوی (۱۹۸۴)، در مطالعه‌ای به دست آوردند که روش حساسیت‌زدایی منظم در درمان مؤلفه هیجان‌پذیری و روش شناخت درمانی در کاهش مؤلفه نگرانی مؤثرتر است. آنها نتیجه‌گیری می‌کنند که درمانهای شناختی در کاهش مؤلفه نگرانی اضطراب امتحان مؤثرترند، این مقابله‌ها به طور خیلی مؤثری به فرد کمک می‌کنند که اشتغالات ذهنی و نگران‌کننده و افکار منفی و نامربوط به تکلیف را کاهش دهد.

هایتز و زیجاکوفسکی (۱۹۹۱)، کارآمدی آموزش ایمن‌سازی در مقابل تنیدگی را در دانش‌آموزان نوجوان پسر مبتلا به اضطراب امتحان مورد بررسی قرار دادند. آزمودنیهای گروه آزمایشی در مقایسه با گروه در کنترل میزان سطوح اضطراب امتحان و خشم کاهش معنی‌داری داشتند. این نتایج در یک پیگیری ده هفته‌ای حفظ شد. رجیستر، بکهام، مای و گوستافسن (۱۹۹۱)، اثربخشی آموزش ایمن‌سازی در مقابل تنیدگی را در کاهش اضطراب امتحان دانشجویان رشته روانشناسی مورد بررسی قرار دادند. نتایج پژوهش، کارآمدی آموزش ایمن‌سازی در مقابل تنیدگی را برای کاهش اضطراب امتحان دانشجویان گروه‌های آزمایشی نسبت به گروه‌های

کنترل مورد حمایت قرار داد ($p = 0/01$). آموزش ایمن سازی در مقابل تنیدگی عملکرد تحصیلی آزمودنیها را به طور معنی داری افزایش نداد. هایتز (۱۹۹۲)، روش آموزش ایمن سازی در مقابل تنیدگی را برای درمان اضطراب امتحان ۶ دانش آموز به کار برد. پنج نفر از آزمودنیها در اضطراب امتحان کاهش معنی داری نشان دادند. در صورتی که تغییرات معنی داری در افسردگی، حرمت خود^۶ و ابراز خشم به دست نیامد. نتایج مشابهی نیز بعد از سه ماه پیگیری مشاهده شد. روز^۷ و لیری^۸ (۱۹۹۲، به نقل از فتیحی، ۱۳۷۶) برای درمان اضطراب امتحان دانشجویان از روشهای آموزش ایمن سازی در مقابل تنیدگی استفاده کردند. آزمودنیها به سه گروه آزمایشی (درمان بازسازی شناختی، آموزش تن آرامی و ترکیبی) و یک گروه کنترل تقسیم شدند. نتایج نشان داد اضطراب امتحان گروه بازسازی شناختی به طور معنی داری کاهش یافت و متعاقب آن افزایش در عملکرد تحصیلی آنها ملاحظه شد. همچنین، گروههای درمانی دیگر در مقایسه با گروه کنترل موفق تر بودند. نتایج مطالعه کیزلیکا، بکر، توماس و رییدی (۱۹۹۴) نشان داد که آموزش ایمن سازی در مقابل تنیدگی به طور معنی داری در کاهش علائم اضطراب و تنیدگی ناشی از امتحان آزمودنیها مؤثر بوده و اثرات مثبتی نیز در بهبود عملکرد تحصیلی آنها داشت. گوزنالس (۱۹۹۵)، با انجام پژوهشی دریافت که آموزش تن آرامی و حساسیت زدایی منظم در کاهش مؤلفه هیجان پذیری مؤثرتر است، در حالی که این روشها در کاهش نگرانی نقش چشمگیری نداشتند. واگ و پاپاسدورف (۱۹۹۵)، در مطالعه‌ای بدست آوردند که درمانهای شناختی و حساسیت زدایی منظم در درمان اضطراب امتحان مؤثرترند. درمانهای حساسیت زدایی منظم و پسخوراند زیستی بیشتر مؤلفه هیجان پذیری را کاهش دادند، در حالی که درمان شناختی به طور چشمگیرتری نگرانی را کاهش داد. کندی و دوپک (۱۹۹۹)، در پژوهشی دریافتند که درمانهای چند وجهی (آموزش تن آرامی، حساسیت زدایی منظم و مداخلات شناختی - رفتاری) اثرات برجسته‌ای بر کاهش اضطراب امتحان دانشجویان دارند. همچنین، بعد از درمان به طور قابل توجهی عملکرد تحصیلی آزمودنیها افزایش یافت. همچنین، روش درمانی آموزش ایمن سازی در مقابل تنیدگی نمره‌های تحصیلی دانش آموزان را بهبود داد. بیابانگرد (۱۳۷۸)، در پژوهشی ۶۲ دانش آموز دارای اضطراب امتحان بالا را به طور تصادفی به یکی از چهار گروه شناخت درمانی، خود آموزش دهی، حساسیت زدایی منظم و گروه کنترل گمارد. بعد از ۸ جلسه درمان گروهی یک ساعته، نتایج پژوهش نشان داد که بین چهار گروه در کاهش اضطراب امتحان تفاوت معنی داری وجود دارد ($p = 0/01$). روش شناخت درمانی از روش حساسیت زدایی منظم در کاهش اضطراب امتحان مؤثرتر بود. بین دو روش شناخت درمانی و خود آموزش دهی، و نیز بین

دو روش خودآموزش دهی و حساسیت‌زدایی منظم در کاهش اضطراب امتحان تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد.

هدف این پژوهش تعیین میزان اثربخشی روشهای حساسیت‌زدایی منظم و آموزش ایمن‌سازی در مقابل تنیدگی در درمان دانش‌آموزان دبیرستانی مبتلا به اضطراب امتحان و مقایسه آن دو روش با هم می‌باشد.

فرضیه‌های این پژوهش عبارتند از:

۱. روش درمانی حساسیت‌زدایی منظم بر کاهش اضطراب امتحان دانش‌آموزان تأثیر دارد.
۲. روش درمانی آموزش ایمن‌سازی در مقابل تنیدگی بر کاهش اضطراب امتحان دانش‌آموزان تأثیر دارد.
۳. روش آموزش ایمن‌سازی در مقابل تنیدگی در مقایسه با روش حساسیت‌زدایی منظم، در کاهش اضطراب امتحان دانش‌آموزان مؤثرتر است.
۴. روش درمانی حساسیت‌زدایی منظم نسبت به روش آموزش ایمن‌سازی در مقابل تنیدگی بر کاهش مؤلفه هیجان‌پذیری اضطراب امتحان دانش‌آموزان مؤثرتر است.
۵. روش درمانی آموزش ایمن‌سازی در مقابل تنیدگی نسبت به روش حساسیت‌زدایی بر کاهش مؤلفه نگرانی اضطراب امتحان دانش‌آموزان مؤثرتر است.

● روش

پژوهش حاضر به صورت آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون - پیگیری با گروه کنترل است. آزمودنیهای پژوهش شامل شش گروه از دانش‌آموزان دختر و پسر مبتلا به اضطراب امتحان بودند. دو گروه در معرض آموزش ایمن‌سازی در مقابل تنیدگی (یک گروه پسر و یک گروه دختر) و دو گروه در معرض حساسیت‌زدایی منظم (یک گروه پسر و یک گروه دختر) قرار گرفتند و دو گروه (یک گروه پسر و یک گروه دختر) نیز به عنوان کنترل در نظر گرفته شد. درمانهای روانشناختی (در دو سطح حساسیت‌زدایی منظم و آموزش ایمن‌سازی در مقابل تنیدگی) به عنوان متغیر مستقل در گروهها اعمال شد و اضطراب امتحان (با دو مؤلفه نگرانی و هیجان‌پذیری) متغیر وابسته بود. پیش‌آزمون قبل از اعمال مداخله، پس‌آزمون دو هفته پس از اعمال آزمایشی و پیگیری شش هفته پس از اعمال مداخله انجام گردید.

○ آزمودنیها

جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دختر و پسر سال دوم دبیرستانهای شهر اهواز

در سال تحصیلی ۸۱-۸۰ بودند. نمونه این پژوهش شامل ۱۸۰ دانش آموز دختر و پسر مبتلا به اضطراب امتحان بود. لازم به ذکر است که آزمودنیها بعد از شناسایی، از طریق مصاحبه بالینی سازمان یافته به عنوان مبتلا به اضطراب امتحان تشخیص داده شدند. سپس ۱۸۰ دانش آموز مضطرب، با توجه به جنس، به طور تصادفی به چهار گروه آزمایشی درمانی و دو گروه کنترل گمارده شدند (هر گروه ۳۰ نفر). میانگین (انحراف معیار) سن آزمودنیها به ترتیب ۱۵/۶۵ و ۱۶/۶۷ بود. ضمناً تعداد معدودی از آزمودنیها (در برخی از گروهها) درمان را پیگیری نکردند. به علت مساوی ساختن گروهها، تعدادی از آزمودنیها به طور تصادفی از برخی گروهها حذف و هر گروه به ۲۶ آزمودنی کاهش یافت و سرانجام ۱۵۶ آزمودنی در شش گروه آزمایشی و کنترل باقی ماندند.

○ ابزار

۱. سیاهه اضطراب امتحان: توسط اشپیلبرگر (۱۹۸۰) ساخته شده است. این سیاهه ۲۰ ماده دارد که واکنش قبل، حین و بعد از امتحانها را توصیف می کند. سیاهه اضطراب امتحان شامل دو خرده آزمون «نگرانی» و «هیجان پذیری» است که تفاوت های فردی آزمودنیها را در اضطراب امتحان می سنجد. این سیاهه خود-گزارشی است و هر آزمودنی براساس یک مقیاس چهار گزینه ای («تقریباً هرگز»، «گاهی اوقات»، «اغلب اوقات» و «تقریباً همیشه») به هر ماده پاسخ می گوید. این گزینه ها به ترتیب بر اساس مقادیر ۱، ۲، ۳ و ۴ نمره گذاری می شوند. ضرایب اعتبار همسانی درونی ($r=0/92$)، تنصیف ($r=0/92$) و بازآزمایی ($r=0/90$) این سیاهه خوب و رضایت بخش گزارش شده است. ضریب همبستگی سیاهه اضطراب امتحان با خرده آزمونها بازدارنده ($r=-0/40$) و تسهیل کننده ($r=0/67$) اضطراب امتحان و تعریف سازه ($r=0/47$) معنی دار می باشد (ابوالقاسمی، ۱۳۸۱).

۲. مصاحبه بالینی روانی: این مصاحبه شامل ۹ ماده در مورد نوع مشکل، سیر اضطراب امتحان، شدت آن، حالات و نشانه های فیزیولوژیکی، شناختی و رفتاری قبل و حین امتحان و تمایل به درمان است. در این تحقیق آزمودنیهایی که در آزمونها اضطراب امتحان نمرهای بالایی به دست آورده بودند، مورد مصاحبه بالینی سازمان یافته اشپیلبرگر (۱۹۹۵) قرار گرفتند. آزمودنیهایی که ملاکهای تشخیص را دارا بودند در نمونه نهایی تحقیق قرار گرفتند. این مصاحبه به منظور ارزیابی رفتاری، شناختی و فیزیولوژیکی انجام گرفت.

به منظور بررسی اعتبار وروایی مصاحبه بالینی، ۶۰ آزمودنی پسر و دختر به طور تصادفی، از جامعه تحقیق، مورد مصاحبه سازمان یافته اشپیلبرگر قرار گرفتند. ضرایب اعتبار آلفای کرونباخ و

تنصیف پاسخ آزمودنیها در این مصاحبه به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۷۹ بود. برای بررسی روایی ملاکی مصاحبه بالینی، از پرسشنامه‌های اضطراب امتحان استفاده شد. نتایج نشان داد که مصاحبه بالینی با پرسشنامه اضطراب امتحان اهواز (ابوالقاسمی و نجاریان و شکرکن، ۱۳۷۵) و سیاهه اضطراب امتحان اشیپلبرگر (۱۹۸۰) به ترتیب ۰/۸۶ و ۰/۸۱ همبستگی دارد ($p=0/001$).

● شیوه‌های مداخله

○ روش ایمن‌سازی در مقابل تنیدگی (میشن‌بام و ترک، ۱۹۷۶): در این تحقیق برای آموزش ایمن‌سازی در مقابل تنیدگی از روش بازسازی شناختی، که ترکیبی از روشهای درمانی بک و ایس است، استفاده شد. دو گروه (یک گروه پسر و یک گروه دختر) از آزمودنیهای مبتلا به اضطراب امتحان با روش آموزش ایمن‌سازی در مقابل تنیدگی تحت درمان قرار گرفتند. مراحل روش آموزش ایمن‌سازی در مقابل تنیدگی عبارت بودند از:

۱. مفهوم سازی مشکل: الف. توضیح درباره ماهیت، اثرها و پیامدها، علل، مؤلفه‌های هیجان‌پذیری و نگرانی؛ ب. جمع‌آوری اطلاعات واقعی و عینی درباره اضطراب امتحان؛ ج. آموزشهایی جهت ایجاد آمادگی برای موقعیت اضطراب‌زا در امتحان.
۲. اکتساب و تمرین مهارت بازسازی شناختی: الف. شناسایی افکار خودکار، غیر منطقی و نامربوط به تکلیف؛ ب. ارزیابی منطقی آنها؛ ج. توجه به شیوه تفکر خویش در حل مشکلات؛ د. پی بردن به خطاهای شناختی خود (تعمیم‌های افراطی، تصور وقایع بر مبنای اصل همه یا هیچ، مصیبت بار کردن رویدادها و غیره)؛ ه. جستجوی عوامل هیجانی و شناختی که منجر به اضطراب امتحان می‌شوند.
۳. تمرین و پیگیری مستمر.

○ حساسیت‌زدایی منظم: در این تحقیق از روش حساسیت‌زدایی منظم و لپی که توسط ساپ (۱۹۹۹)، ویژه اضطراب امتحان تهیه شده است، استفاده شد. دو گروه (یک گروه پسر و یک گروه دختر) از آزمودنیهای مبتلا به اضطراب امتحان با روش حساسیت‌زدایی منظم تحت درمان قرار گرفتند. مراحل روش حساسیت‌زدایی منظم عبارت بودند از:

۱. آموزش تن آرامی عضلانی: الف. آموزش عضلانی در ۱۴ گروه از عضلات (دست و مچ، بازوهای جلو، سر، چشم، دهان، لب، بینی، گردن، شکم، باسن، ران، مچ پا و انگشتان پا)؛ ب. آموزش عضلانی در ۶ گروه از عضلات (بازوی مسلط دست، بازوی غیر مسلط دست، صورت، گردن، شکم و پا)؛ ج. آموزش عضلانی در ۳ گروه از عضلات (هر دو بازوی دست، مرکز بدن و

هر دو پا؛ د. یادآوری و تکرار شمارش سه گروه از عضلات؛ ه. ارزیابی پس از آموزش عضلانی.

۲. ارائه سلسله مراتب اضطراب امتحان: الف. ارائه ۴ محرک از سلسله مراتب اضطراب امتحان؛ ب. ارائه ۸ محرک از سلسله مراتب اضطراب امتحان؛ ج. ارائه ۱۲ محرک از سلسله مراتب اضطراب امتحان؛ د. ارائه ۱۵ محرک از سلسله مراتب اضطراب امتحان؛ ه. ارائه ۱۸ محرک از سلسله مراتب اضطراب امتحان.

۳. انجام کامل حساسیت زدایی منظم.

تعداد جلسات درمانگری برای هر یک از روشها ده جلسه بود که هر جلسه حدود یک ساعت به طول می انجامید. برای هر یک از گروهها هر هفته دو جلسه درمانگری تشکیل شد. جلسات درمانگری به مدت یک ماه و نیم، توسط دو روان در مانگر در مرکز مداخلات مشاوره و روانشناختی اداره کل آموزش و پرورش استان خوزستان انجام شد.

● نتایج

جدول ۱ میانگین و انحراف معیار نمرات سیاهه اضطراب امتحان اسپیلبرگر در گروههای مختلف را در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری نشان می دهد.

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار نمرات اضطراب امتحان گروههای مختلف در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

موقیت		پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
گروهها	آزمودنیها	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
ایمن سازی	پسر	۶۴/۲۷	۶/۵۴	۴۱/۹۲	۶/۵۷	۳۸/۷۷	۷/۰۶
	دختر	۶۷/۵۴	۷/۵۵	۴۶/۱۵	۸/۲۵	۴۰/۵۸	۸/۲۹
	کل	۶۵/۹۰	۷/۱۹	۴۴/۱۲	۷/۶۵	۳۹/۶۷	۷/۶۸
حساسیت زدایی	پسر	۶۵	۵/۷۷	۴۵/۵۰	۹/۱۱	۴۴/۲۷	۷/۳۳
	دختر	۶۶/۹۶	۷/۲۱	۴۸/۳۹	۹/۰۳	۴۶/۵۸	۶/۵۰
	کل	۶۵/۹۸	۶/۵۴	۴۶/۹۴	۹/۰۹	۴۵/۴۲	۶/۳۴
کنترل	پسر	۶۴/۶۲	۷/۶۲	۶۶/۶۹	۶/۳۲	۶۵/۱۹	۶/۳۴
	دختر	۶۶/۸۹	۸/۷۰	۶۹/۳۱	۵/۳۴	۶۷/۰۸	۸/۰۵
	کل	۶۵/۷۵	۸/۱۸	۶۸	۵/۹۴	۶۶/۱۴	۷/۲۴

نتایج جدول ۱ نشان می دهد که میانگین گروههای درمانی در اضطراب امتحان تغییرات چشمگیری را در نمرات پس آزمون و پیگیری در مقایسه با پیش آزمون نشان می دهند.

جدول ۲ میانگین و انحراف معیار نمرات آزمودنیهای گروههای مختلف را در مؤلفه هیجان‌پذیری نشان می‌دهد.

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار نمرات مؤلفه هیجان‌پذیری گروههای مختلف در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

موقیت		پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
گروهها	آزمودنیها	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
ایمن‌سازی	پسر	۳۳/۵۰	۳/۵۵	۲۰/۳۹	۴/۸۵	۱۸/۴۹	۴/۸۸
	دختر	۳۴/۳۵	۴/۳۵	۲۱/۵۸	۵/۷۶	۱۹/۰۸	۶/۰۲
	کل	۳۳/۹۲	۳/۹۶	۲۱/۰۶	۵/۳۱	۱۸/۶۹	۵/۴۰
حساسیت‌زدایی	پسر	۳۳/۴۲	۲/۰۸	۲۵/۵۴	۵/۷۱	۲۴/۴۲	۴/۴۰
	دختر	۳۴/۱۹	۳/۵۰	۲۵/۹۶	۴/۹۸	۲۴/۲۳	۴/۱۱
	کل	۳۳/۸۱	۲/۸۸	۲۵/۷۵	۵/۴۹	۲۴/۳۲	۴/۲۲
کنترل	پسر	۳۳/۸۵	۳/۶۵	۳۴/۴۶	۲/۴۹	۳۳/۵۴	۲/۸۶
	دختر	۳۴/۱۵	۴/۰۱	۳۵/۲۳	۲/۴۷	۳۴/۲۳	۳/۶۸
	کل	۳۴	۳/۸۰	۳۴/۸۵	۲/۴۹	۳۳/۸۹	۳/۲۸

نتایج جدول ۲ حاکی است که میانگین گروههای درمانی در مؤلفه هیجان‌پذیری تغییرات چشمگیری را در نمرات پس‌آزمون و پیگیری در مقایسه با نمرات پیش‌آزمون نشان می‌دهند. جدول ۳ میانگین و انحراف معیار نمرات گروههای مختلف در مؤلفه نگرانی را در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نشان می‌دهد. همان‌طور که در این جدول مشاهده می‌شود، میانگین نمرات مؤلفه نگرانی گروههای درمانی در پس‌آزمون و پیگیری در مقایسه با پیش‌آزمون بیشتر است.

جدول ۳- میانگین و انحراف معیار نمرات مؤلفه نگرانی آزمودنیهای گروههای مختلف در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

موقیت		پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
گروهها	آزمودنیها	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
ایمن‌سازی	پسر	۳۰/۷۷	۴/۱۵	۲۲/۲۳	۶/۲۱	۲۰/۰۷	۴/۳۲
	دختر	۳۳/۱۹	۴/۰۱	۲۴/۵۸	۵/۴۴	۲۱/۵۰	۵/۳۴
	کل	۳۱/۹۸	۴/۲۲	۲۳/۴۰	۵/۹۰	۲۰/۷۹	۴/۸۲
حساسیت‌زدایی	پسر	۳۱/۵۸	۴/۵۳	۱۹/۹۶	۵/۴۰	۱۹/۸۵	۵/۲۷
	دختر	۳۲/۷۷	۴/۴۷	۲۲/۴۲	۵/۴۰	۲۲/۳۵	۴/۸۳
	کل	۳۲/۱۷	۴/۴۹	۲۱/۱۹	۵/۴۹	۲۱/۱۰	۵/۱۶
کنترل	پسر	۳۰/۷۷	۴/۹۷	۳۲/۶۹	۴/۵۹	۳۱/۱۹	۴/۵۴
	دختر	۳۲/۷۳	۵/۲۷	۳۴/۰۸	۵/۸۱	۳۲/۸۵	۵/۰۳
	کل	۳۱/۷۵	۵/۱۷	۳۳/۳۸	۴/۲۳	۳۳/۶۲	۴/۸۲

جدول ۴ نتایج تحلیل واریانس بین آزمودنیها با اندازه گیری های مکرر تفاضل نمره های پیش آزمون - پس آزمون و پیش آزمون - پیگیری اضطراب امتحان دانش آموزان پسر و دختر را نشان می دهد.

جدول ۴ - خلاصه نتایج تحلیل واریانس بین و درون آزمودنیها با اندازه گیری های مکرر بر روی تفاضل نمره های پیش آزمون - پس آزمون و پیش آزمون - پیگیری اضطراب امتحان در دانش آموزان پسر و دختر

p	(p) F	میانگین مجدورات	درجه آزادی	مجموع مجدورات	شاخصها	
					متغیرات	متغیرات
۰/۹۹	۰/۰۰۱	۶/۰۱	۱	۶/۰۱	جنس	آزمون پس از تعیین
۰/۰۰۱	۱۹۰/۴۱	۱۷۴۶۹/۲۳	۳	۵۲۴۰۷/۶۸	گروهها	
۰/۹۸	۰/۰۰۵	۴/۶۴	۳	۱۱۳/۹۳	گروهها × جنس	
-	-	۹۱/۸۸	۲۰۰	۱۸۳۷۵/۰۲	درون خانه ای	
۰/۰۰۱	۱۸/۵۷	۴۰۲/۱۲	۱	۴۰۲/۱۲	عامل	آزمون پس از تعیین
۰/۲۰۴	۱/۶۳	۳۵/۲۰	۱	۳۵/۲۰	عامل × جنس	
۰/۰۱۲	۳/۷۶	۸۱/۳۹	۳	۲۴۴/۱۸	عامل × گروهها	
۰/۸۸۴	۰/۲۲	۴/۷۱	۳	۱۴/۱۴	عامل × جنس × گروهها	
-	-	۲۱/۶۶	۲۰۰	۴۳۳۱/۸۷	خطا (عامل)	

همان طور که در جدول ۴ مشاهده می شود، بین تفاضل نمره های پیش آزمون - پس آزمون و پیش آزمون - پیگیری اضطراب امتحان دانش آموزان گروههای آموزش ایمن سازی در مقابل تئیدگی، حساسیت زدایی منظم و کنترل تفاوت معنی دار وجود دارد (در جدول ۴ فقط ردیف «گروهها» مربوط به فرضیه های مطرح شده می باشد). همان طور که در جدول ۴ مشاهده می شود بین تفاضل نمره های عامل (پیش آزمون - پس آزمون و پیش آزمون - پیگیری) و گروهها، تفاوت وجود دارد. این نتایج نشان می دهند که زمان، در کاهش اضطراب امتحان، تأثیر معنی داری داشته است.

جدول ۵ نتایج آزمون توکی تفاضل نمره های پیش آزمون - پس آزمون و پیش آزمون - پیگیری اضطراب امتحان را در گروههای مختلف نشان می دهد. نتایج آزمون توکی تفاوت معنی داری بین میانگین «گروه آموزش ایمن سازی در مقابل تئیدگی با گروه حساسیت زدایی منظم»، «گروه آموزش ایمن سازی در مقابل تئیدگی با گروه کنترل»، «گروه حساسیت زدایی منظم با گروه کنترل» نشان می دهد. بنابراین با توجه به یافته های فوق فرضیه های اول، دوم و سوم، مورد تأیید قرار می گیرد.

جدول ۵ - مقایسه تفاضل میانگین نمره های پیش آزمون - پس آزمون و پیش آزمون - پیگیری اضطراب امتحان در گروههای مختلف درمانی و کنترل با آزمون توکی

میانگین	گروهها	۲	۳
۲۴/۰۵	۱- ایمن سازی	*	*
۱۹/۸۰	۲- حساسیت زدایی	-	*
-۱/۳۲	۳- کنترل	*	-

جدول ۶ نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری‌های مکرر تفاضل نمره‌های پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیش‌آزمون - پیگیری مؤلفه هیجان‌پذیری دانش‌آموزان پسر و دختر را نشان می‌دهد.

جدول ۶ - خلاصه نتایج تحلیل واریانس بین و درون آزمودنیها با اندازه گیری‌های مکرر بر روی تفاضل نمره‌های پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیش‌آزمون - پیگیری مؤلفه هیجان‌پذیری در دانش‌آموزان پسر و دختر

p	(p) F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	شاخص‌ها	منبع تغییرات	
						ت	df
۰/۸۵۶	۰/۰۳۳	۱/۱۶	۱	۱/۱۶	جنس	آزمودنیها	
۰/۰۰۱	۱۱۸/۳۳	۴۱۶۸/۵۷	۳	۱۲۵۰۵/۷۲	گروه		
۰/۶۷۳	۰/۵۱۴	۱۸/۱۱	۳	۵۴/۳۴	جنس × گروه		
-	-	۳۵/۲۳	۲۰۰	۷۰۴۵/۷۷	درون خانه‌ای		
۰/۰۰۱	۱۱/۵۹	۷۹/۶۳	۱	۷۹/۶۳	عامل	درون آزمودنیها	
۰/۳۹۱	۰/۷۴	۵/۰۹	۱	۵/۰۹	عامل × جنس		
۰/۰۰۱	۵/۴۴	۳۷/۳۴	۳	۱۱۲/۰۳	عامل × گروهها		
۰/۶۲۲	۰/۵۹	۴/۰۶	۳	۱۲/۱۸	عامل × جنس × گروهها		
-	-	۶/۸۷	۲۰۰	۱۳۷۴/۰۷	خطا (عامل)		

همان‌طور که در جدول ۶ مشاهده می‌شود، بین تفاضل نمره‌های پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیش‌آزمون - پیگیری مؤلفه هیجان‌پذیری دانش‌آموزان گروه‌های آموزش ایمن‌سازی در مقابل تنیدگی، حساسیت‌زدایی منظم و کنترل تفاوت معنی‌دار وجود دارد (در جدول ۶ فقط ردیف «گروهها» مربوط به فرضیه‌های مطرح شده می‌باشد). همچنین، بین تفاضل نمره‌های عامل (پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیش‌آزمون - پیگیری) و گروه‌ها تفاوت وجود دارد. این نتایج نشان می‌دهند که زمان در کاهش مؤلفه هیجان‌پذیری تأثیر معنی‌داری داشته است.

جدول ۷ نتایج آزمون توکی تفاضل نمره‌های پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیش‌آزمون - پیگیری در مؤلفه هیجان‌پذیری را در گروه‌های مختلف نشان می‌دهد. نتایج آزمون توکی، تفاوت معنی‌داری بین میانگین «گروه آموزش ایمن‌سازی در مقابل تنیدگی با گروه کنترل» و «گروه حساسیت‌زدایی منظم با گروه کنترل» نشان می‌دهد. این نتایج نشان می‌دهد که مؤلفه هیجان‌پذیری در گروه حساسیت‌زدایی منظم طور معنی‌داری کاهش نیافته است. این کاهش در مقایسه با گروه‌های کنترل در سطح $\alpha=0/001$ معنی‌دار می‌باشد. با این وجود، روش حساسیت‌زدایی منظم در مقایسه با روش آموزش ایمن‌سازی در مقابل تنیدگی در کاهش مؤلفه هیجان‌پذیری به طور معنی‌دار مؤثرتر نبوده است. بنابراین فرضیه چهارم، دال بر مؤثرتر بودن روش درمانی

حساسیت‌زدایی منظم در کاهش مؤلفه هیجان‌پذیری، مورد تأیید قرار نمی‌گیرد.

جدول ۷- مقایسه تفاضل میانگین نمره‌های پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیش‌آزمون - پیگیری مؤلفه هیجان‌پذیری در گروه‌های مختلف درمانی و کنترل با آزمون توکی

میانگین	گروه‌ها	۲	۳
۹/۸۹	۱- ایمن‌سازی	-	*
۱۱/۰۳	۲- حساسیت‌زدایی	-	*
-۰/۹۵	۳- کنترل	*	-

جدول ۸ نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر تفاضل نمره‌های پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیش‌آزمون - پیگیری در مؤلفه نگرانی دانش‌آموزان پسر و دختر را نشان می‌دهد.

جدول ۸- خلاصه نتایج تحلیل واریانس بین و درون آزمودنیها با اندازه‌گیری‌های مکرر بر روی تفاضل نمره‌های پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیش‌آزمون - پیگیری مؤلفه نگرانی در دانش‌آموزان پسر و دختر

p	(p) F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	شاخص‌ها	منبع تغییرات	
						ژنر	پیش‌آزمون
۰/۷۲۴	۰/۱۳	۴/۲۴	۱	۴/۲۴	جنس	ژنر	
۰/۰۰۱	۱۴۷/۴۹	۵۰۱۴/۱۹	۳	۱۵۰۴۲/۵۶	گروه		
۰/۸۲۳	۰/۳۰	۱۰/۳۱	۳	۳۰/۹۳	جنس × گروه		
-	-	۳۳/۹۹	۲۰۰	۶۷۹۹/۲۳	درون‌خانه‌ای		
۰/۰۰۱	۱۱/۴۹	۱۴۵/۴۷	۱	۱۴۵/۴۷	عامل	درون آزمودنیها	
۰/۴۴۱	۰/۶۰	۷/۵۴	۱	۷/۵۴	عامل × جنس		
۰/۰۹۶	۲/۱۵	۲۷/۱۸	۳	۸۱/۵۵	عامل × گروه‌ها		
۰/۹۳۰	۰/۱۵	۱/۸۹	۳	۵/۶۷	عامل × جنس × گروه‌ها		
-	-	۱۲/۶۶	۲۰۰	۲۵۳۲/۷۷	خطا (عامل)		

همان‌طور که در جدول ۸ مشاهده می‌شود بین تفاضل نمره‌های پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیش‌آزمون - پیگیری مؤلفه نگرانی دانش‌آموزان گروه‌های آموزش ایمن‌سازی در مقابل تنیدگی، حساسیت‌زدایی منظم و کنترل تفاوت معنی‌دار وجود دارد (در جدول ۸ فقط ردیف "گروه‌ها" مربوط به فرضیه‌های مطرح شده می‌باشد). همان‌طور که در جدول ۸ مشاهده می‌شود بین تفاضل نمره‌های عامل (پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیش‌آزمون - پیگیری) و گروه‌ها تفاوت وجود ندارد. این نتایج نشان می‌دهند که زمان در کاهش مؤلفه نگرانی اضطراب امتحان تأثیر معنی‌داری نداشته است.

جدول ۹ نتایج آزمون توکی تفاضل نمره‌های پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیش‌آزمون -

پیگیری در مؤلفه نگرانی را در گروه‌های مختلف نشان می‌دهد. نتایج آزمون توکی تفاوت معنی‌داری بین میانگین «گروه آموزش ایمن‌سازی در مقابل تنیدگی با گروه حساسیت‌زدایی منظم»، «گروه آموزش ایمن‌سازی در مقابل تنیدگی با گروه کنترل» و «گروه حساسیت‌زدایی منظم با گروه کنترل» نشان می‌دهد. این نتایج حاکی است که مؤلفه نگرانی در گروه آموزش ایمن‌سازی در مقابل تنیدگی به طور معنی‌داری کاهش یافته است. به عبارت دیگر، روش درمانی آموزش ایمن‌سازی در مقابل تنیدگی در کاهش مؤلفه نگرانی مؤثر بوده است، این کاهش در مقایسه با گروه‌های کنترل در سطح $\alpha = 0/001$ معنی‌دار می‌باشد. بنابراین فرضیه پنجم، دال بر مؤثرتر بودن روش درمانی آموزش ایمن‌سازی در مقابل تنیدگی در کاهش مؤلفه نگرانی، مورد تأیید قرار می‌گیرد.

جدول ۹- مقایسه تفاضل میانگین نمره‌های پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیش‌آزمون-پیگیری مؤلفه نگرانی در گروه‌های مختلف درمانی و کنترل با آزمون توکی

میانگین	گروه‌ها	۲	۳
۱۴/۱۴	۱- ایمن‌سازی	*	*
۸/۷۷	۲- حساسیت‌زدایی	-	*
-۰/۳۷	۳- کنترل	*	-

● بحث و نتیجه‌گیری

همان‌طور که در بخش یافته‌ها مشاهده شد، آزمون توکی، بیانگر این بود که روش درمانی آموزش ایمن‌سازی در مقابل تنیدگی، اضطراب امتحان دانش‌آموزان را به طور معنی‌داری کاهش داده است. یافته‌های حاصل از تحقیق در این زمینه با نتایج تحقیقات انجام شده دیگر درباره کارآمدی روش درمانی آموزش ایمن‌سازی در مقابل تنیدگی هماهنگ است و یافته‌های آنها را مورد تأیید قرار می‌دهد (جانسن و باروز، ۱۹۸۳؛ هاینز، ۱۹۹۲؛ کیزلیکا و همکاران، ۱۹۹۴؛ بیابانگرد، ۱۳۷۸). این پژوهشگران معتقدند که هدف آموزش ایمن‌سازی در مقابل تنیدگی، کمک به فرد مبتلا برای کسب واکنش‌های روانی سازش یافته و شیوه‌های مقابله با اضطراب امتحان می‌باشد. این درمان از طریق تشکیل پادتنهای روانشناختی (مهارت‌های مقابله‌ای) مقاومت دانش‌آموزان را بالا برده و آنها را در معرض محرکاتی قرار می‌دهد که قدرت کافی تحمل تنیدگی‌های ناشی از امتحان را داشته باشند، ولی به آن اندازه شدید نیست که آنان را مغلوب نمایند. هر چند آموزش ایمن‌سازی در مقابل تنیدگی اضطراب و تنیدگی را به طور کامل از زندگی تحصیلی دانش‌آموز حذف نمی‌کند، اما این روش موجب یادگیری روش‌های انطباقی در موقعیتهای پرتنیدگی و بالا بردن قدرت بهبودی سریع آنان - علی‌رغم وجود تجربه شکست -

می شود.

روش شناختی به دانش آموز مبتلا کمک می نماید تا تمرکز بر تکلیف و عدم تمرکز بر پاسخهای خودمحوری را فرا گیرد. در این روش، درمانگر، دانش آموزان را از افکار به وجود آورنده اضطراب امتحان خویش آگاه ساخته و به آنها آموزش می دهد که به بیان و ابراز احساسات و مسائل خود به پردازند و پاسخهای شناختی سازش نیافته خود را بیرون بریزند و روشهای تفسیر کردن و برجسب زدن برانگیختگی هیجانی را به کار گیرند (میشن بام و باتلر، ۱۹۸۰). هولندورث و همکاران (۱۹۸۹) بیان می کنند که افراد دارای اضطراب امتحان، توجه خود را به فعالیتهای نامربوط به تکلیف، اشتغالهای فکری همراه با نگرانی، انتقاد از خود و نگرانی های جسمانی معطوف نموده و در نتیجه توجه و تمرکز کمتری بر تلاش و کوششهای تکلیف محوری دارند، که این امر موجب کاهش عملکرد آنان می گردد. اینها بازدارنده های تکلیف و امتحان هستند و در چنین شرایطی عملکرد تحصیلی آسیب می بیند. در حالی که، افکار مرتبط با تکلیف و ارزیابیهای مثبت به بهبود عملکرد کمک می کنند و «تسهیل کننده تکلیف» هستند. از این رو، درمانهای مبتنی بر شناخت در چنین مواردی می توانند موفقیت آمیزتر باشند.

○ در تحقیق حاضر آموزش ایمن سازی در مقابل تنیدگی در کاهش اضطراب امتحان مؤثر واقع شد، این تأثیر در مؤلفه نگرانی نسبت به مؤلفه هیجان پذیری قابل ملاحظه تر بود. به عبارت دیگر، اثرات درمانی روش آموزش ایمن سازی در مقابل تنیدگی در کاهش مؤلفه نگرانی، نسبت به مؤلفه هیجان پذیری مؤثرتر بود. این یافته، نتایج برخی از پژوهشها را مورد تأیید قرار می دهد (ریکتس و همکاران، ۱۹۸۴؛ گانزالز، ۱۹۹۵؛ واگ و یاسدروف، ۱۹۹۵). این پژوهشها از این فرض اساسی در مورد اضطراب امتحان، که روشهای متمرکز بر شناخت به طور معنی داری بر مؤلفه نگرانی تأثیر می گذارند و موجب کاهش چشمگیری در مؤلفه نگرانی نسبت به هیجان پذیری می شوند، حمایت می نماید. موريس و لیبرت (۱۹۶۷) و میشن بام و ترک (۱۹۷۶) بیان می کنند که مقابله های شناختی در کاهش مؤلفه شناختی (نگرانی) اضطراب امتحان موثرترند، این مقابله ها به طور خیلی مؤثری به فرد کمک می کنند که اشتغالات ذهنی و نگران کننده و افکار منفی و نامربوط به تکلیف را کاهش دهند. این نتیجه، با نتایج برخی از تحقیقات دیگر (سپ، ۱۹۹۴)، همسو و هماهنگ نیست و یافته های پژوهشی آنها را مورد تأیید قرار نمی دهد. این پژوهشگران اعتقاد دارند که هر درمانی که در کاهش اضطراب امتحان مؤثر باشد بر مؤلفه های نگرانی و هیجان پذیری نیز اثر خواهد گذاشت، زیرا این مؤلفه ها بر یکدیگر تأثیر می گذارند.

○ در مرحله پیگیری نه تنها میزان کاهش در متغیرهای وابسته و بهبودی نسبی دانش آموزان

پایدار بود، بلکه تا حدودی اضطراب امتحان دانش‌آموزان گروه‌های مرحله آموزش ایمن‌سازی در مقابل تنیدگی نسبت به پس‌آزمون کاهش نشان داد. در مرحله پیگیری اضطراب امتحان به طور معنی‌دار نسبت به پس‌آزمون کاهش یافت. می‌توان بیان کرد که در طول آموزش ایمن‌سازی در مقابل تنیدگی، زمان تأثیر مفیدتر و مؤثرتری در کاهش اضطراب امتحان داشته است.

○ همان‌طور که در یافته‌ها مشاهده شد آزمون توکی نشان داد که روش حساسیت‌زدایی منظم به طور معنی‌داری اضطراب امتحان دانش‌آموزان را کاهش می‌دهد. یافته‌های حاصل از تحقیق در این زمینه با نتایج تحقیقات انجام شده دیگر درباره کارآمدی روش حساسیت‌زدایی منظم هماهنگ است و یافته‌های آنها را مورد تأیید قرار می‌دهد (هودسمن و همکاران، ۱۹۸۴؛ مک‌رینولدز و همکاران، ۱۹۸۳؛ بیابانگرد، ۱۳۷۸). در این پژوهشها اثربخشی مفید حساسیت‌زدایی منظم بر کاهش اضطراب امتحان گزارش شده است. نتایج این پژوهشها حاکی از این است که حساسیت‌زدایی منظم با در معرض قرار دادن جنبه‌های فیزیولوژیکی و شناختی، در پی کاهش اضطراب و تنش ناشی از امتحان است. همراه کردن تن آرامی عضلانی با آموزش تجسم صحنه‌های اضطراب‌زا که در طی حساسیت‌زدایی منظم روی می‌دهد، هم برانگیختگی غیرارادی را بازداری می‌کند و هم پاسخ جدیدی را برای شرطی شدن با محرکهای اضطراب‌زای گذشته فراهم می‌سازد.

○ یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج معدودی از پژوهشها همخوانی ندارد. آلن (۱۹۷۲) در بررسی خود، روش حساسیت‌زدایی منظم را به ویژه برای دانشجویان مبتلا به اضطراب امتحان مؤثر نیافت، زیرا این افراد با انبوهی از مسائل و مشکلات سازش یافتگی در زندگی دانشجویی، دست و پنجه نرم می‌نمایند. مشکلات روش شناختی مهمی در این پژوهش گزارش شده است. آلن (۱۹۷۲)، تبیین می‌کند که روش از حساسیت‌زدایی منظم درمان مؤلفه‌های مهم اضطراب امتحان ناتوان است. گرچه این روش به صراحت بر کاهش برانگیختگی ناشی از موقعیتهای امتحانی تأکید می‌کند، فرمول بندیهای اخیر نشان می‌دهند که کاهش عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان مبتلا به اضطراب امتحان به میزان زیادی تابعی از پاسخهای شناختی و توجهی غیرانطباقی است تا افزایش برانگیختگی هیجانی. از اینرو، آلن، الیاس و زلوتلو (۱۹۸۰) بیان می‌کنند که برانگیختگی هیجانی رابطه پایداری با عملکرد در تکالیف هوشی یا شناختی ندارد، در حالی که نگرانی رابطه پایدار و منفی با عملکرد دارد. از سوی دیگر، برانگیختگی هیجانی ممکن است عملکرد در تکلیف را عملاً تسهیل کند، مگر این که موضوع آموخته شده، توجه را به سوی

تجلیات خاصی از برانگیختگی هدایت کند. از این یافته‌ها چنین استنباط می‌شود درمانهایی که مؤلفه شناختی اضطراب امتحان را کاهش می‌دهند، باید مورد شناسایی و مطالعه قرار گیرند.

○ در تحقیق حاضر روش حساسیت‌زدایی منظم هر چند در کاهش اضطراب امتحان مؤثر واقع شد، اما این تأثیر در مؤلفه هیجان‌پذیری نسبت به مؤلفه نگرانی قابل ملاحظه‌تر نبود. به عبارت دیگر، اثرات حساسیت‌زدایی منظم در کاهش مؤلفه هیجان‌پذیری و نگرانی مشابه و برابر بود. این نتیجه، با نتایج برخی از تحقیقات دیگر (برای مثال ساپ، ۱۹۹۴) همسو و هماهنگ است و یافته‌های پژوهشی آنها را مورد تأیید قرار می‌دهد. این یافته برخلاف نتایج برخی از پژوهش‌ها است و یافته‌های این پژوهش‌ها را مورد تأیید قرار نمی‌دهد (برای مثال، گونزالس، ۱۹۹۵؛ واگ و پاسدروف، ۱۹۹۵). این پژوهش‌ها از این فرض اساسی در مورد اضطراب امتحان، که روشهای رفتاری به طور معنی‌داری بر مؤلفه هیجان‌پذیری تأثیر می‌گذارند و موجب کاهش چشمگیرتری در این زمینه می‌شوند، حمایت می‌نماید. به طور کلی یافته‌ها حاکی است که حساسیت‌زدایی منظم به تنهایی در کاهش اضطراب امتحان (و نه پیشرفت تحصیلی) مؤثر است. این روش بیشتر به کاهش مؤلفه هیجان‌پذیری اضطراب امتحان کمک می‌کند تا مؤلفه نگرانی.

○ تبیین احتمالی در مورد موثرتر نبودن روش حساسیت‌زدایی منظم در کاهش مؤلفه هیجان‌پذیری این است که تغییر در دانش آموز ممکن است در طول بررسی‌های پیگیرانه حاصل شود. به عبارت دیگر زمان بیشتری برای بروز تغییر در رفتارها و هیجانات دانش‌آموزان مورد نیاز است که این خود لزوم اجرای بررسی‌های پیگیرانه بیشتر را غیرقابل اجتناب می‌کند. تبیین دیگر، مربوط به خاصیت ذاتی و ماهیت هر یک از روشهای آموزش ایمن‌سازی در مقابل تیندگی و حساسیت‌زدایی منظم است که به طور عمده بر کاهش هیجانات و شناختهای مربوط به اضطراب امتحان دانش‌آموزان اشاره دارد.

○ به طور کلی یافته‌های پژوهش حاضر بیان می‌کند که آموزش ایمن‌سازی در مقابل تیندگی و حساسیت‌زدایی منظم، راهبردهائی مؤثر و پیشگیرانه در کاهش اضطراب امتحان هستند و دانش‌آموزان را قادر می‌سازد که اضطراب خود را در موقعیت امتحان کاهش دهند. برنامه درمانی جامع برای اضطراب امتحان نیاز به ارزیابی دقیق انگیزه دانش‌آموزان جهت مقابله فعالانه با مسایل ناشی از اضطراب دارد، این به شناخت‌های نگران‌کننده و واکنش‌های هیجانی شدید‌گسترش می‌یابد و با مطالعه و عملکرد تحصیلی تداخل می‌یابد. انگیزه دادن به دانش‌آموزان مبتلا به اضطراب امتحان و آموزش استفاده از روشهای درمانگری خاص، بحثها و مشاوره‌های گروهی برای انجام درمان ضروری به نظر می‌رسند.

یادداشتها

- | | |
|-------------------------------|--------------------------------|
| 1- Test anxiety | 2- Worry component |
| 3- Emotionality component | 4- Stress inoculation training |
| 5- systematic desensitization | 6- Self-esteem |
| 7- Rooze | 8- Leari |
| 9- Test Anxiety Inventory | |

منابع

- ابوالقاسمی، عباس؛ اسدی مقدم، عزیزه؛ نجاریان، بهمن؛ شکرکن، حسین (۱۳۷۵). ساخت و اعتبار یابی مقیاسی برای سنجش اضطراب امتحان در دانش آموزان پایه سوم دوره راهنمایی اهواز. فصلنامه علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز، سال سوم، شماره های ۳ و ۴، ص: ۷۴-۶۱.
- ابوالقاسمی، عباس (۱۳۸۱). بررسی میزان همه گیر شناسی اضطراب امتحان و اثربخشی دو روش درمانی در کاهش اضطراب امتحان دانش آموزان دبیرستانی. پایان نامه دکتری روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز.
- بیابانگرد، اسماعیل (۱۳۷۸). اندازه گیری اضطراب امتحان و مقایسه اثر بخشی سه روش درمانی شناخت درمانی، خود آموزش دهی و حساسیت زدایی منظم در کاهش آن. پایان نامه دکتری روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبائی.
- فتحی، بهروز (۱۳۷۶). ساخت و اعتبار یابی مقیاسی برای سنجش حمایت اجتماعی و بررسی نقش تعدیل کننده حمایت اجتماعی و تیپ شخصیتی الف و رابطه بین فشارزاهای دانشجویان با عملکرد تحصیلی و افسردگی آنها. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه شهید چمران اهواز.
- Allen, G. J. (1972). The behavioral treatment of test anxiety: Recent research and future trend. *Behavior Therapy*, 3, 253-262.
- Allen, G. J.; Elias, M. J. & Zlotlow, S. F. (1980). Behavioral interventions for alleviating test anxiety: A methodological overview of current therapeutic practices. In I. G. Sarason (Ed), *Test anxiety: Theory research and applications*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Gonzalez, H. P. (1995). Systematic desensitization, study skills counseling, anxiety-coping training in the treatment of test anxiety. In C. D. Spielberger & P. R. Vagg (Eds.), *Test anxiety: Theory, assessment, and treatment*, 9, 183-194. Washington, DC: Taylor and Francis.
- Hains, A. (1992). A stress inoculation training program for a dolescents in a high school setting. *Journal of Adolescents*, 15(2), 163-175.
- Hains, A. A. & Szyjakowski, M. (1991). A cognitive stress - reduction intervention program for adolescents. *Journal of Counseling Psychology*, 37, 79-84.
- Hollandsworth, J. R., Glazeki, R. C., Kirkland, K. & Jones, G. E. (1989). An analysis of the nature

- and effects of test anxiety: Cognitive, behavioral, and physiological components. *Cognitive Therapy and Research*, 3, 165-180.
- Hudson, J.; Loveday, C. & Woods, N.(1984). Desensitization of test anxious urban community-college students and resulting changes in grade point average. *Journal of Clinical Psychology*, 40(1), 65-67.
- Johnson, L. & Burrows, B.(1983). Transition training for high school seniors. *Cognitive Therapy and Research*, 7, 70-92.
- Kennedy, D. & Doepke, K. J.(1999). Multicomponent treatment of a test anxious college student. *Education and Treatment of Children*, 22(2), 203-17.
- Kiselica, M. S.; Baker, S. B.; Thomas, R. N. & Reedy, S. (1994). Effects of stress inoculation training on anxiety, stress and academic performance among adolescents. *Journal Consulting Psychology*, 41(3), 335-342.
- McReynolds, R. A.; Morris, R. J. & Kratochwill, T.(1983). In J. N. Hughes; R. J. N. Hughes & R. J. Hall. *Cognition - behavior approaches in educational setting*. New York: Guilford Press.
- Meichenbaum, D. H. & Butler, L. (1980). Toward conceptual model for treatment of test anxiety: Implications for research and treatment. In I. G. Sarason (Ed.), *Test anxiety: Theory, research and applications*, (181-208). Hill Sdale, NJ: Erlbaum.
- Meichenbaum, D., & Turk, D.(1976). The cognitive-behavioral management of anxiety, anger and pain. In P. Davidson (Ed.), *The behavioral management of anxiety, depression and pain* (1-34). New York: Brunner/mazel.
- Morris, L. W. & Liebert, R. M.(1967). Relationship of cognitive and emotional components of test anxiety to physiological arousal and academic performance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 35, 332-337.
- Ricketts, M. S. & Galloway, R. E.(1984). Effects of three one-hour single-session treatments for test anxiety. *Psychological Reports*, 54, 113-119.
- Register. A. C., Beckham, D. J., May, J. G. & Gustafson, D. J. (1991). Stress inoculation bibliotherapy in the treatment of test anxiety. *Journal of Counseling Psychology*, 38 (2), 115-116.
- Sapp, M. (1994). The effects of guided imagery in reducing the worry and emotionality components of test anxiety. *Journal of Mental Imagery*, 18 (3&4), 165-180.
- Sapp, M. (1999). *Test anxiety: Applied research, assessment and treatment interventions*. Lanham, USA: Wisconsin University Press of America.

- Sieber, J.E. (1980). Defining test anxiety: Problems and approaches. In I. G. Sarason (Eds.), *Test anxiety: Theory, research and applications* (15-42). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Spielberger, C. D.(1980). *Preliminary Professional Manual for the Test Anxiety Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press.
- Spielberger, C. D. & Vagg, P.R. (1995). *Test anxiety: Theory, assessment and treatment*. Taylor and Francis Washington, DC, US; XV.
- Sud, A. & Sharma, S.(1990). Two short-term, cognitive interventions for the reduction of test anxiety. *Anxiety Research*, 3(2), 131-147
- Vagg, P. R. & Papsdorf, J. D. (1995). Cognitive therapy, study skills training, and biofeedback in the treatment of test anxiety. In C. D. Spielberger & P. R. Vagg (Eds.), *Test anxiety: Theory, assessment, and treatment*, 9, 183-194. Washington, DC: Taylor and Francis.

